

**ผลของการพยาบาลที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับ
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง**

**The result of home nursing on the ability to prevent pressure sore
in caregivers of dependent elderly**

สรสิรี ภูมิรินทร์

Sornsiree Pummarin

กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลมะการักษ์

Sorn167@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยทดลองขั้นต้น (Pre-experimental design) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนิน การวิจัย ได้แก่ คู่มือการพยาบาลที่บ้าน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและกระบวนการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความสามารถในการป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบความสามารถก่อน-หลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน โดยสถิติทดสอบ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 ช่วงอายุพบอายุ 56-75 ปี ร้อยละ 56.7 จบการศึกษาระดับประถม ร้อยละ 36.7 ประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 30.0 ความสัมพันธ์เป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 36.7 และมีรายได้ไม่น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 76.7 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 4-7 วัน ร้อยละ 46.7 บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุคือสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 86.7 ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่เคยมีประสบการณ์คิดเป็นร้อยละ 60

2. จากการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ดูแลพบว่าความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังให้การพยาบาลที่บ้านดีกว่าก่อนการให้การพยาบาลที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการวิจัยที่ได้ ควรมีการนำการพยาบาลที่บ้านมาส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลและปฏิบัติงานในชุมชนใช้ในการวางแผน ติดตาม ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี

หลักการและเหตุผล

จากสถิติของการมีผู้สูงอายุของประเทศไทยต่างๆ จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยที่มีอัตราของผู้สูงอายุสูงมากที่สุดได้แก่ ญี่ปุ่น (ร้อยละ 33.4) รองลงมา ได้แก่ อิตาลี (ร้อยละ 29.4) และเยอรมัน (ร้อยละ 28.0) และเมื่อย้อนกลับมาดูประเทศในกลุ่มอาเซียน พบว่า ประเทศไทยที่มีอัตราประชากรผู้สูงอายุที่มากที่สุดได้แก่ประเทศสิงคโปร์ ไทยและเวียดนามเรียงตามลำดับ สำหรับประเทศไทย ตามข้อมูลของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ณ วันที่ 31 ต.ค. 2565 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66.2 ล้านคน เฉพาะผู้สูงอายุ 12,670,000 คน หรือร้อยละ 18.3 สำหรับประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี ปี 2565 มีประชากรทั้งหมด 894,774 คน ประชากรผู้สูงอายุ 156,571 คน คิดเป็นร้อยละ 17.49 และเมื่อศึกษาลงมาที่อำเภอท่ามะกาเป็นอำเภอที่เป็นพื้นที่ศึกษาข้อมูลวิจัยสถานการณ์ มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 21,293 คน คิดเป็นร้อยละ 22.45 ของประชากรทั้งหมดในอำเภอท่ามะกา ในส่วนของตำบลท่ามะกามีประชากรผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2565 จำนวน 2,230 คน ผู้สูงอายุที่ติดสังคมจำนวน 1,580 คน ติดบ้าน 452 คน ติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง 198 คน

ประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น สามารถแบ่งสัดส่วนแต่ละกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทยได้ดังนี้ จำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 9,466,082 คน แบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม 6,466,314 คน กลุ่มติดบ้าน 39,406 คน กลุ่มติดเตียง 183,123 คน จากสัดส่วน

การแบ่งประเภทผู้สูงอายุของประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงหรือต้องพึ่งพิงผู้อื่นมีถึงร้อยละ 1.93 ซึ่งอยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ พิกการหรือทุพพลภาพเกิดภาวะพึ่งพิง การทำกิจวัตรประจำวันของตัวเองน้อยลง เพิ่มระยะเวลาในการนอน นิ่งนานๆ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายไม่ได้ขยับซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยคือการเกิดแผลกดทับ (pressure injury) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดแผลกดทับได้ง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมลง มีการรับรู้ความรู้สึกที่ผิวหนังลดลงจากปลายประสาทมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ลดลง ทำให้รับรู้แรงกดทับได้น้อยกว่าวัยอื่น[1]เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื่องแผลกดทับแล้ว ก่อให้เกิดปัญหาซึ่งนอกจากจะเกิดกับตัวผู้ป่วยแล้วยังส่งผลถึงครอบครัวและผู้ดูแล สูญเสียงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น อัตราการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเสี่ยงต่อการเสียชีวิต [2]

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่บ้าน ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลที่บ้านและการดูแลต่อเนื่องได้ตระหนักถึงความสำคัญในการศึกษาผลของการพยาบาลที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้อาสาสมัครในสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุเอง โดยการประเมิน วางแผนการพยาบาลที่เหมาะสม

ใกล้กับชีวิตความเป็นจริงของผู้สูงอายุและครอบครัว อีกทั้งนำทฤษฎีโอเร็ม [3] มาร่วมประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนว ความคิดในการพยาบาล สามารถบูรณาการการป้องกัน แผลกดทับ การประเมินแผลกดทับให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการ
ปฏิบัติการป้องกันและลดทอนของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังการ
เรียนรู้การพยาบาลที่บ้าน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลองขั้นต้น (pre-experimental design) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัยในช่วงตั้งแต่เดือน มีนาคม – มิถุนายน 2566 โดยใช้การพยาบาลที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม[3]

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงทั้งชายและหญิง ในตำบลท่ามะกา
อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี กำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้เท่ากับ 30 คน โดยใช้โปรแกรม G* Power Version 3.1.9 [4] test family เลือก t-tests, statistical test เลือก means, differences between two independent means (matched paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) = 0.50 (ขนาดอิทธิพลเป็นสัดส่วนของความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การกำหนดขนาดอิทธิพล อาจต้องใช้ข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมา หรือใช้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ค่าขนาดอิทธิพลที่กำหนดว่ามีความแตกต่างกัน น้อย ปานกลาง มาก สามารถนำไปใช้ในสูตรคำนวณ กลุ่มตัวอย่าง กำหนดดังนี้ น้อย 0.02(20%) ปานกลาง 0.05(50%) มาก 0.08(80%) เมื่อขนาดอิทธิพลมีค่าน้อย จะได้กลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เมื่อใช้ขนาดอิทธิพลมีค่ามาก ขนาดกลุ่มตัวอย่างจะน้อยลง ทางผู้วิจัย เลือกใช้ขนาดค่าอิทธิพลขนาดกลาง 0.05(50%) จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา และกลุ่มตัวอย่างในระดับที่สามารถค้นหาได้ ลดความยุ่งยากในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจำนวนมีเพียงพอสำหรับเกณฑ์การคัดเข้าคัดออกตามคุณสมบัติที่กำหนด และนำมาเข้าสู่สูตร G* Power) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha)=0.05 และค่าPower=0.85 ได้เท่ากับ 28 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการศึกษา ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน จากนั้นใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าคัดออก

เกณฑ์การคัดเข้ามีคุณสมบัติดังนี้

(Inclusion criteria) ผู้ดูแล

1. ผู้ดูแลหลักในครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งชายและหญิง
2. มีอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
3. มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ เช่น สามี ภรรยา บุตร หลาน พี่หรือน้อง ญาติผู้ใกล้ชิด
4. สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้รู้เรื่องและเข้าใจ
5. มีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัยและมีที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตตำบลท่ามะกา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย 2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย
 - 1.1 คู่มือการพยาบาลที่บ้าน
 - 1.2 คู่มือการป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากการทบทวนวรรณกรรม
 - 1.3 แบบประเมินสภาพปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว (INHOMESS)
 - 1.4 แบบบันทึกวางแผนการพยาบาล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย
 - 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล
 - 2.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงที่มีภาวะพึ่งพิง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 77 ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สอบถามความสมัครใจและสามารถถอนตัวจากการวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ นำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

การรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการ

1. ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. ตรวจสอบทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลท่ามะกา อ.ท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ว่ายังเป็นปัจจุบันหรือไม่ เสียชีวิตหรือย้ายที่อยู่หรือไม่ โดยออกสำรวจในพื้นที่โทรศัพท์ติดต่อ App. Line เข้ามาช่วยเพื่อความรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน

ระยะที่ 2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ติดตามเยี่ยม ครั้ง 1 สัปดาห์ที่ 1

1. ผู้วิจัยเดินทางไปพบผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก ณ ที่อยู่อาศัย แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ สร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย เข้าให้การพยาบาลที่บ้าน จำนวน 6 สัปดาห์ ห่างกัน 1 สัปดาห์

2. สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ และ App line ทั้งตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล ประเมินสภาพการความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ และครอบครัวตามแบบประเมิน INHOMESS

3. ประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แบบสอบถามวัดความสามารถวัดผลก่อนการทดลอง (pre-test)

4. นัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป ผู้วิจัย
กลับมาวางแผนแก้ปัญหาตามที่พบและ
การประเมินในครั้งแรกเข้าโครงการวิจัย
เตรียมเอกสารเพื่อการเข้าเยี่ยมครั้งต่อไป
ติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 2,3,4,5,6 (แต่ละครั้ง
ห่างกัน 1 สัปดาห์)

ดำเนินการกิจกรรมพยาบาลตามคู่มือการพยาบาลที่บ้าน ที่ได้วางแผนตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ/ครอบครัว และผู้ดูแลและดำเนินการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามคู่มือการพยาบาลที่บ้านและตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลและผู้ป่วย โดยใช้ฝึกการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ จัดสิ่งแวดล้อมและให้คำแนะนำเรื่องของสภาพแวดล้อม เสริมแรงให้กำลังใจ แจกคู่มือการป้องกันการเกิดแผลกดทับ พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ หรือ App line, VDO call ในช่วงเวลา ก่อนถึงเวลานัดหมายครั้งต่อไป และในการติดตามเยี่ยม ครั้งที่ 6 สัปดาห์ ที่ 6 สิ้นสุดการทดลองผู้วิจัย ประเมินความสามารถของผู้ดูแลใน

การปฏิบัติการป้องกันแผ่นดินไหวของ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วัดผลหลังการทดลอง
(post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสามารถก่อนและหลังได้การพยาบาลที่บ้านในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสามารถเป็นรายด้าน ก่อนและหลังได้การพยาบาลที่บ้านในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ
ความสามารถก่อนและหลัง
ได้รับการพยาบาลที่บ้านในการ
ปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 ช่วงอายุพบอายุ
56-75 ปี ร้อยละ 56.7 จบการศึกษาระดับ
ประถม ร้อยละ 36.7 ประกอบอาชีพแม่บ้าน/
พ่อบ้าน ร้อยละ 30.0 ความสัมพันธ์เป็นสามี/
ภรรยา ร้อยละ 36.7 และมีรายได้น้อยกว่า
10,000 บาท ร้อยละ 76.7 ระยะเวลาในการ

ดูแลผู้สูงอายุ 4-7 วัน ร้อยละ 46.7 บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุคือสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 86.7 ที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 13.3 ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่เคยมีประสบการณ์ คิดเป็น

ร้อยละ 60

2. การวิเคราะห์ความสามารถก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่บ้านในการปฏิบัติการป้องกันผลกระทบของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน

ระดับความสามารถ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0-30 คะแนน)	25	83.3	0	0.0
ปานกลาง (31-40คะแนน)	5	16.7	0	0.0
ดี (41-50 คะแนน)	0	0.0	30	100.0
รวม	30	100	30	100

$\bar{X} = 27.26$ S.D. = 4.10 Min 21 Max 37 $\bar{X} = 47.73$ S.D. = 1.67 Min 43.00 Max 50.00

จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 83.3 และอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.7 แต่หลังจากได้รับการพยาบาลที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถ

อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100

3. การวิเคราะห์ความสามารถเป็นรายด้าน ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่บ้านในการปฏิบัติการ ป้องกันผลกระทบของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายด้านความสามารถ ก่อนและหลัง ได้รับการพยาบาลที่บ้าน

ความสามารถตามรายด้าน	ก่อน		หลัง		Paired t-test	P-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด	1.04	0.20	1.92	0.14	20.42	0.000
การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว	1.04	0.14	1.90	0.09	28.91	0.000
การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ	1.16	0.28	1.91	0.09	13.42	0.000

*P<0.001

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถ ด้านการดูแลผิวหนังและการรักษาความสะอาด ก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน 1.04 และหลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน 1.92 ด้านการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว ก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน 1.04 และหลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน 1.90 ด้านการดูแลเรื่องอาหารและน้ำ ก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน 1.16 และหลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน 1.91 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ จำแนกตามรายด้าน ก่อนและหลังได้รับ

การพยาบาลที่บ้านมาเปรียบเทียบกับกันด้วยวิธีทางสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทั้ง 3 ด้าน หลังได้รับการพยาบาลที่บ้านมีค่าสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่บ้านในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความสามารถก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่บ้านในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อน-หลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน	$\bar{X}$	S.D.	df	t	P-value
ก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน	27.26	4.10			
หลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน	47.73	1.67	29	-25.75	0.00

*P<0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน มีค่า 27.26 และหลังได้รับการพยาบาลที่บ้าน มีค่า 47.73 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถ ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลที่บ้านมาเปรียบเทียบกับกันด้วยวิธีทางสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถหลังได้รับการพยาบาลที่บ้านมีค่าสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความสามารถในการปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามระดับความสามารถ และจำแนกตามรายด้าน หลังให้การพยาบาลที่บ้านดีกว่าก่อนการให้การพยาบาลที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและมักเกิดการพึ่งพา จึงมีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะความสามารถ

ด้านการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว การดูแล
 เรื่องการจัดทำพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้าย
 ผู้ดูแลควรมีความรู้ก่อนให้การดูแล เพื่อการ
 ป้องกันการเกิดแผลกดทับ [5] ที่อาจจะเกิด
 ขึ้นในภavnอนนาน ความสามารถของ
 ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญมากที่สุด พยาบาลใช้
 กระบวนการการพยาบาลที่บ้าน ให้ความรู้
 ฝึกปฏิบัติ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแล
 ตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้น โดย
 มีจุดเน้นเรื่อง การเพิ่มความสามารถของ
 ผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็น
 กิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิด
 ประโยชน์แก่ผู้อื่นและตนเองในการดำรงไว้
 ซึ่งชีวิต มีสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี”
 สอดคล้องกับงานวิจัย [6] ที่พบว่า ความ
 สามารถของคนดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ
 ในเรื่องการดูแลผิวหนัง การรักษาความสะอาด
 การเคลื่อนไหวและการดูแลเรื่องอาหาร ใน
 กลุ่มที่ได้รับการสอนโปรแกรม สามารถช่วย
 ลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยสูง
 อายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดีกว่ากลุ่มที่
 ไม่ได้รับโปรแกรม นอกนั้นความสำคัญของการ
 ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเป็นการช่วยเหลือ
 ให้ความรู้ แนะนำ และฝึกทักษะการปฏิบัติ
 ในการดูแลได้อย่างปลอดภัย ภายใต้ข้อจำกัด
 สิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ การเพิ่มความสามารถ
 ของผู้ดูแลในการปฏิบัติป้องกันภาวะ
 แทรกซ้อนต่างๆของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 โดยมีขั้นตอน ประเมินสภาพผู้ป่วยและ
 ครอบครัว การวางแผนการพยาบาล ตาม
 ความต้องการและสภาพปัญหา ให้ความรู้
 ฝึกทักษะในการดูแลป้องกันแผลกดทับ มี

การจัดสิ่งแวดลอมให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิต
 และมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ในการ
 ให้ความรู้และการฝึกทักษะ จะให้ญาติและ
 ครอบครัวมีส่วนร่วม โดยเน้นสภาพปัญหา
 และความต้องการเป็นหลัก ผู้สูงอายุและญาติ
 เข้าใจและมีพลังใจ ในการนำไปปฏิบัติได้
 ถูกต้อง พร้อมกันนี้ได้มอบคู่มือการดูแล
 ผู้สูงอายุป้องกันการเกิดแผลกดทับที่บ้าน
 ให้นำไปทบทวนเมื่อใช้จริงในการดูแล
 เดือนความจำอีกครั้ง และสอดคล้องกับ
 งานวิจัย [7] ที่พบว่า การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย
 ที่บ้าน เป็นการช่วยเหลือให้ความรู้ แนะนำ
 และฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 ได้อย่างปลอดภัย ภายใต้ข้อจำกัดสิ่งแวดล้อม
 ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ช่วยเพิ่มความสามารถ
 ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและ
 พัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

กิจกรรมการพยาบาลที่บ้านเรื่องการ
 ป้องกันแผลกดทับในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
 ควรนำไปใช้ร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง
 พิงทุกรายที่ได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
 กลับไปอยู่ที่บ้าน โดยพยาบาลที่มีหน้าที่เยี่ยม
 บ้านนำแผนการพยาบาลที่บ้านในงานวิจัยนี้
 เป็นแนวทาง เพื่อการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง
 ในการป้องกันแผลกดทับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

ควรออกแบบศึกษาการพยาบาลที่บ้าน
 เพื่อป้องกันแผลกดทับในกลุ่มอื่นๆ ที่มี
 ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ช่วยตัวเองได้น้อย

เช่น กลุ่มคนพิการทางกายหรือการเคลื่อนไหว กลุ่มคนที่มีการบาดเจ็บจากไขสันหลังจากอุบัติเหตุ เป็นต้น โดยมุ่งเน้นให้ควมรู้ และฝึกปฏิบัติความสามารถของผู้ดูแล ญาติ และครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มะการักษ์สนับสนุนให้มีการอบรมการทำ

วิจัยมาประกอบการทำงาน ขอขอบคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ และ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ขอขอบคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของตำบลท่ามะกา อ.ท่ามะกา ที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างในการวิจัย ที่ได้ให้ความร่วมมือ และ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในการทำงาน วิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. พิมพ์นิภา ศรีนพคุณ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาล นวัตกรรมที่นอนยางห่อหุ้ม แผลกดทับ ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ.(วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม; 2565.
2. อรวรรณ บุตรทุมพันธ์ และ วาสนา พาวิณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับใน ผู้ป่วยวิกฤตหัวใจ ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง: การศึกษาย้อนหลังแบบจับคู่. Mahidol R2R e-Journal, 7(1), 140-148 ; 2563.
3. Orem, D. E., Talor, J. G. Renpenning, K. M. Nursing: Concept of practices. St. Louis: Mosby; 2001.
4. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power3: A flexible statistical power analysis program for the so-cial, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007;39(2):175-91
5. สุนทร สิทธิสกุลเจริญ;กิตติภักดิ์ รัตนจันทร์;จิตาภา แสงวณิช;นันท์นภัส สิทธิสกุลเจริญ. เติงพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ ; 2561.
6. ศิริกัญญา อุดาหพิริยกุล. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะพึ่งพา ต่อความสามารถในการลงมือปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ.(วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม; 2561.
7. ศุภวดี ลิ้มพานนท์. ผลของการพยาบาลที่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนากาญจนบุรี; 2564.